

## REDUCEREA DURATEI SPITALIZĂRII PACIENȚILOR CU LEZIUNI ATEROSCLEROTICE POLISEGMENTARE ȘI ISCHEMIE CRITICĂ GR.IV FONTAINE PRIN REVASCULARIZARE PRIMARĂ

### BARAT S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Secția chirurgie vasculară, Institutul de Medicină Urgentă, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Ischemia critică (IC) a membrelor inferioare instalată în urma leziunilor aterosclerotice polisegmentare reprezintă una dintre cele mai stringente probleme în chirurgia vasculară. Pacienții cu IC necesită revascularizări primare urgente folosind tehnici tradiționale sau hibrid urmate de rezecții economice sau amputații distale. Acești pacienți au în majoritatea cazurilor risc anestezic înalt - ASA III sau IV.

**Material și metode:** Studiu retrospectiv a inclus 2 grupuri a câte 10 pacienți cu leziuni aterosclerotice polisegmentare, IC gradul IV Fontaine. Toți pacienții au avut risc ASA III sau IV. Pacienții din grupul I au fost tratați în secție chirurgie vasculară prin revascularizare primară (clasică, endovasculară sau hibrid) iar pacienții din grupul II au fost transferați din alte secții chirurgicale nonvasculare după rezecții economice sau amputații minore fără revascularizare primară. Raportul bărbați/femei a constituit 6:4, iar vârsta medie a fost cuprinsă între 60-80 ani în ambele grupuri. A fost analizată durata spitalizării în grupuri.

**Rezultate:** În 90% cazuri, la pacienții din grupul I, durata spitalizării a fost <15 zile și numai 10% au avut o durată >15 zile, iar la pacienții din grupul II durata spitalizării a fost >15 zile în 70% și < 15 zile 30%.

**Concluzii:** Durata spitalizării pacienților cu leziuni aterosclerotice polisegmentare și IC gr.IV Fontaine este mai redusă în cazul internării inițiale în secție de chirurgie vasculară pentru revascularizare primară a leziunilor, față de pacienții transferați din secții chirurgicale nonvasculare după o primă etapă de rezecție economică sau amputație fără revascularizare inițială.

**Cuvinte cheie:** leziuni aterosclerotice polisegmentare, durata spitalizării, revascularizare hibrid, ischemie critică, amputație.

## HOSPITALIZATION PERIOD REDUCTION IN CASES OF PATIENTS WITH FONTAINE IV CRITICAL LIMB ISCHEMIA AND MULTILEVEL ATHEROSCLEROTIC DISEASE BY PRIMARY LIMB REVASCULARIZATION

**Introduction:** Critical limb ischemia (CLI) due to multilevel atherosclerotic disease is one of the main challenges in vascular surgery. Patients with CLI need primary urgent revascularizations using traditional or hybrid techniques followed by distal resections or amputations. The majority of these patients have a very high anaesthesiological risk - ASA III or IV.

**Materials and methods:** This retrospective study includes 2 groups of 10 patients each with multilevel atherosclerotic disease and CLI Fontaine IV. All patients were ASA III or IV. Patients from the first group were treated initially in vascular surgery division with primary limb revascularization (traditional, endovascular or hybrid), and patients from the second group were transferred from other nonvascular surgical divisions after limb resections or minor amputations without primary revascularization. Men to women ratio consisted 6:1, the mean age interval was 60-80 years. The hospitalization period was studied in these groups.

**Results:** In 90% of cases the hospitalization period in the first group was less than 15 days, and only in 10 % of cases it was more than 15 days, whereas in the second group the hospitalization period was more than 15 days in 70% of cases and only in 30% this period was less than 15 days.

**Conclusions:** Hospitalization period in cases of patients with Fontaine IV critical limb ischemia and multilevel atherosclerotic disease is reduced in cases of primary limb revascularization in vascular surgery division versus the patients that were transferred from nonvascular surgical divisions after limb resections or amputations without primary revascularization.

**Key words:** multilevel atherosclerotic disease, critical limb ischemia, hybrid revascularization, hospitalization period, amputation.

## TACTICA CURATIVĂ ÎN DEHISCENȚA PARȚIALĂ DE ANASTOMOZĂ COLORECTALĂ

### BENDELIC V<sup>1</sup>, TIMIȘ T<sup>1</sup>, PALII L<sup>1</sup>, HOTINEANU V<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Catedra Chirurgie nr.2, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie ”Nicolae Testemițanu”, Chișinău, Republica Moldova

**Introducere:** Dehiscențele anastomotice apărute după rezecțiile colorectale pot conduce la complicații septico-purulente severe, constituind o cauză importantă a letalității postoperatorii.

**Scopul lucrării:** Optimizarea particularităților diagnostic-curative în conduita pacienților cu fistule intestinale, apărute în rezultatul rezecțiilor colorectale.

**Material și metode:** În studiu dat au fost incluși 776 de pacienți internați în clinică pe parcursul anilor 2011-2018, la care au fost aplicate anastomoze colorectale. Fistulele postoperatorii au fost fixate în 7,98%(n=62) de cazuri. Anastomoze termino-terminale s-au aplicat în 93,54%(n=58) cazuri, anastomoze mecanice 3,22%(n=2) cazuri. În dependența de timpul apariției fistulei pacienții au fost divizați în 3 grupuri. În primul grup au intrat 5(8,06%) pacienți cu un interval mai mic de 6 zile, grupul doi l-au constituit 41(66,1%) pacienți cu un interval de 6-10 zile. Grupul trei -16(25.80%) pacienți cu un interval mai mare de 10 zile. Toți pacienții primului grup au necesitat relaparatomia cu drenarea și sanarea focarului septic, în grupul doi relaparatomie au necesitat 8(19,51%) pacienți.

**Concluzii:** Tactica curativă în dehiscența parțială de anastomoză diferă semnificativ în dependența de perioada apariției acesteia. Cele mai grave sunt cazurile cu fistule apărute la scurt timp după intervenția chirurgicală (<6 zile), acești pacienți necesită relaparatomie cu sanarea focarului septic și montarea stomei.

**Cuvinte cheie:** dehiscența, anastomoza, relaparatomie.

## CURATIVE TACTIC IN THE DEHISCENCE OF COLORECTAL ANASTOMOSIS

**Introduction:** Anastomotic dehiscence occurring after colorectal resection can lead to severe septic-purulent complications, constituting an important cause of postoperative lethality.